مقدمه

بیماری دیابتی بیکی از شاخص‌ترین بیماری‌های مزمنی است که در دهه‌های اخیر شیوع آن رو به افزایش ناهدا است. این بیماری در دسته‌بندی بیماری‌های متابولیک قرار دارد که مشخصه‌ی آن را تنضیم سطح سرمی گلپز خون و اکسنتور در سوخت و ساز کرومبوردها، چربی و پروتئین است و حاصل وجود ناپایداری در تنضیم انسولین با مصرف انسولین به دو دوای این موارد می‌باشد. گروه حادی کریپتلینی از اختلالات این دست که به‌عنوان دارای اندام‌های عمومی گروهی می‌شود که این رنگی و آلکتر انسولین را مصرف می‌کند.
یگوسایلا گلوکوز (A1c)
ii- Self-Monitoring of Blood Glucose
iii- Training Emotion Regulation
پژوهش حاضر از جمله مطالعات نیمه‌تجربی با گروه مداخله و شاهد همراه با یا کارگر بی‌پرسن، بود. شرکت‌کنندگان در آزمون بین 30 تا 60 سال ساختند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس اعضا انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه، پس از اعلام مصاحبه و بررسی پرونده‌های آن‌ها، توسط پژوهشگر، 30 نفر از بیماران دارای شایعات لازم بودند و بعد از اعلام احتمال عدم اطمینان روان‌پزشکی بر اساس مصاحبه بالینی، 20 نفر با سایر مشکلات جدی پزشکی بودند. افرادی که در جلسات درمان رابط بیش از دو جلسه شرکت نگرفتند و به ابتلا حداکثری (شیپا) بودند از مطالعه خارج شدند. آن‌ها سپس به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و مداخله کننده مشارکت شدند. پیش از آزمون در دو گروه مورد سنجش قرار گرفت. آموزش تنظیم هیجان به مدت 6 ماه و به صورت هفت جلسه گروهی 90 دقیقه‌ای بر روی گروه مداخله اجرا شد. ولی بیماران گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام آزمون، نمودار پیش‌بینی‌های نموداری شناسایی‌های گزارش‌کننده را دوباره تکمیل کردند و به دلیل این که آزمون سطح سرمی چند خون هموگلوبین گلسیزول به زیر 7 درصد با مساوی 71.4 درصد بود. این مصاحبه بالینی ساختاری پایه برای اختلال‌های محورا در این مصاحبه از نمای نیمه‌ساختار آن‌ها می‌باشد که جهت تشخیص اختلالات محور 1 بی‌پرسن و همکارانش6 ساخته شده است. این مصاحبه برای ارزیابی اختلال‌های روانی بهبودی بی‌پارسی نمودن نشان‌های روان پزشک احتمال بی‌پارسی بین افسردگی امدادی و همچنین اضطراب منتشر به کار گرفته شده است. مداخله درمانی شامل برگزاری هشت جلسه آموزش و تلاش بهبود است. بود که به صورت هفتگی و هم‌فهرست یک جلسه برکنار شد.
ملاحظات اخلاقی: برای رعایت اصول اخلاقی، پس از اتمام جلسات درمانی افرادی که در گروه شاهد قرار داشتند، به تعداد 2 جلسه گفتمه، آموزش تنظیم هیجان دریافت کردند. پاسخ‌گویی به پرسش‌های پژوهش به صورت کاملاً اختراعی و آزادانه بود تا افراد در صورت عدم تمایل به مشارکت در تحقیق از آن کاربردی کنند.

روش اجرا بدن صورت بود که ابتدا از هر دو گروه پیش آزمون به عمل آمد و سپس آموزش تنظیم هیجان بر روی گروه داخلی اجرا شد ولی برای گروه شاهد مداخله‌ای صورت نگرفت و سپس از هر دو گروه پیش آزمون به عمل آمد. محتوای جلسات درمان در جدول 1 آمده است.

جدول 1- خلاصه جلسات آموزش تنظیم هیجان بر اساس دستور العمل آن، مک‌هاگ و بارلو

<table>
<thead>
<tr>
<th>موضوع/تکليف</th>
<th>جلسه 1</th>
<th>جلسه 2</th>
<th>جلسه 3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عنوان: معرفی جلسات تنظیم هیجان: بیان هیجان طبیعی و هیجان مشکل آفرین و خودآگاهی هیجانی</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
</tr>
<tr>
<td>تکليف: اعضای گروه اهداف خود را برای شرکت در جلسات باید بدانند که به شناسایی بیشتر احساسات و هیجان‌هایی که در روابط روزمره باید بپردازند.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: هیجان‌های بیماری‌زا و ضرورت درمان، علائم اختلال هیجانی و درمان مناسب و علی اختلال هیجانی</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
</tr>
<tr>
<td>تکليف: تکلیف فرم‌های خودکار</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: معرفی خاطرات شناختی و نحوه‌های ناگهانی. آموزش مهارت حل مسأله و آموزش مهارت‌های بین‌فردا</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
</tr>
<tr>
<td>تکليف: انجام فعالیت‌های روزمره و اقدام برای حل و رفع مشکلات بین‌فردا</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: دستاوانه اختلال هیجانی و تفسیر، شناخت و جریان‌های انتقال نهایی</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
</tr>
<tr>
<td>تکليف: تمرین زنده آگاهی در منزل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: تغییر و اصلاح تفسیر، متوقف کردن نشانه دهی و نگران کردن و آموزش توجه</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
</tr>
<tr>
<td>تکليف: در هنگام حالات هیجانی مل مرس، خشن و غم، انجام مهارت‌های کنترل نگر و تغییر توجه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: رفتارهای ناشی از هیجان و روابطی با هیجان و شناسایی ارزیابی‌های شناختی علیه بارزتری شناختی</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
</tr>
<tr>
<td>تکليف: تکلیف هنرستان ارزیابی علیه شناسایی این ارزیابی‌ها و پیش‌بینی‌های هیجانی آن، تمرین راهبردی ارزیابی مجدد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: تغییر و ارزیابی رفتارهای ارزیابی</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
</tr>
<tr>
<td>تکليف: اجرای چکیده ارزیابی و انجام تکلیف‌های مزدک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: ارزیابی مجد و برنامه‌بری برای کاربرد آموزش</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
<td>گفتگوی با خانواده</td>
</tr>
<tr>
<td>تکليف: اجرای مهارت‌های فراگرفته شده در زندگی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

یافته‌ها

شرکت‌کندن‌گان در این پژوهش در دامنه سنی ۳۰ تا ۶۰ سال قرار داشتند. در این پژوهش، ۱۲ نفر در گروه داخلی و ۱۲ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند. نتایج اکتشافات نشان داد که در گروه‌های آزمون تحلیل کواریاسس مستقل تأثیری بر فرضه‌های آماری مانند ۱ نرمال بودن، ۲ همکاری واریانس‌ها ۳ همکاری شبیه‌های رگرسیون و ۳ هم خطی چند‌گانه می‌باشد که

مورد تحلیل قرار گرفت (p<0.05) بیشتر نرمال بودن به وسیله آزمون شاپیر و ویک مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد. آزمون لونون و باکس (F(6/79=7/64) نیز حاکی از تفاوت واریانس بود، آن‌طور که تأثیر آزمون تحلیل کواریاسس اثربخش کرد. نتایج مربوط به آزمون لونون در جدول ۲ آمده است.
جدول ۲ - نتایج آزمون لیوین در مورد پیش‌فرض‌های دستیاری و واریانس‌ها در گروه در جامعه

| متغیر                 | درجه آزادی اول | درجه آزادی برم | مدل
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ملامت خویش</td>
<td>1/88</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ملامت دیگران</td>
<td>1/99</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پذیرش</td>
<td>1/11</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تشخیص هنگام</td>
<td>1/92</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تویجه مجدد بر برنامه‌ریزی</td>
<td>1/04</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تویجه مجدد شدید</td>
<td>1/01</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ارزیابی مجدد مثبت</td>
<td>1/04</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیگرگامی</td>
<td>1/24</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فاصله‌سازی</td>
<td>1/17</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل سطح سرمی قد خون</td>
<td>1/06</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین‌های انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون شده است.

میانگین، انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان و کنترل سطح سرمی قد در جدول ۳ آرایه خود در دو گروه داخلی و کنترل به ترتیب در جدول ۲ ذکر شده است.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه‌های تنظیم هیجان بر حسب عضویت گروه‌های

<table>
<thead>
<tr>
<th>مولفه</th>
<th>پس آزمون</th>
<th>پیش آزمون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ملامت خویش</td>
<td>0/99</td>
<td>0/29</td>
</tr>
<tr>
<td>ملامت دیگران</td>
<td>0/60</td>
<td>1/25</td>
</tr>
<tr>
<td>تویجه مجدد بر برنامه‌ریزی</td>
<td>0/11</td>
<td>0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>دیگرگامی</td>
<td>0/24</td>
<td>0/17</td>
</tr>
<tr>
<td>دیگرگامی</td>
<td>0/24</td>
<td>0/17</td>
</tr>
<tr>
<td>فاصله‌سازی</td>
<td>0/04</td>
<td>0/28</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۳- نتایج تحلیل مانکری تأثیر عضویت کروماتین بر موقعه‌های تنظیم هیجان

<table>
<thead>
<tr>
<th>موقعه‌ها</th>
<th>مجموعاً</th>
<th>سایر</th>
<th>دیدم</th>
<th>معنی‌داری</th>
<th>گروه</th>
<th>درجه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ملایم گریخته</td>
<td>۸۸/۸۱</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>توجه مجدد بر پیمان‌ریزی</td>
<td>۸۷/۵۳</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>پذیرش</td>
<td>۷۲/۹۲</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>نشان‌دادن</td>
<td>۶۹/۳۱</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>بقا آنتی‌بیوتیک</td>
<td>۷۰/۵۵</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

چنان‌چه در جدول ۳ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر متغیرهای همگام (سن، وضعیت تاهل، تحصیلات و پیش آزمون) بر روی متغیر واپس، مشاهده می‌شود در این موقعه‌های راهبردی تنظیم هیجان بین گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۵/۵۰٪). بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر این که آموزش تنظیم هیجان در بهبود راهبردهای تنظیم هیجان مبتلایان به بیماری دیابت نوع دو تأثیر دارد، مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۴- نتایج تحلیل آنکار تأثیر عضویت کروماتین بر کنترل سطح سرمی قند خون

<table>
<thead>
<tr>
<th>موقعه‌ها</th>
<th>مجموعاً</th>
<th>سایر</th>
<th>دیدم</th>
<th>معنی‌داری</th>
<th>گروه</th>
<th>درجه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیش آزمون</td>
<td>۸۷/۵۳</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل سطح سرمی قند خون</td>
<td>۸۸/۸۱</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

نتایج تحلیل‌ها نشان داد که آموزش تنظیم هیجان، راهبردهای تمرکز مجدد شیب، تمرکز مجدد بر پیمان‌ریزی، پذیرش، ارزیابی مجدد شیب و دیدگاه‌پذیری را در افراد مبتلا به بیماری دیابت نوع دو به طور معنی‌داری افزایش و راهبردهای ملامت خوشی، ملامت دیگران، نشان‌دادن ذهنی و فاجعه‌سازی را در آنها به طور معنی‌داری کاهش می‌یابد. بنابراین فرضیه‌های پژوهش برای همه موقعه‌های راهبردهای

i- Dubey, Pandey and Mishra  
ii- Meganck, Vanheule, Insleger, and Desmet  
iii- Connelly, & Denny
در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که آموزش تنظیم هیجان همراه با تکیه‌گاه‌ها مهار تیزی در نهایت اهمیتی ندارد. تحلیل پرسشنگان ارتباط بین فردی و رفتارهای حاد و تغییر آثار شرایط تأثیرگذار که به فرد در کلاس آمد بهتر با دیابت یا هیجان‌های مرتبط با آن کمک می‌کند.

استفاده از مهارت تنظیم هیجان به افراد مبتلا به دیابت کمک می‌کند به هیجان‌های خود را دقیقتر تشخیص دهد و سپس هم می‌توان از دستاورد آن بررسی کرد که هدف از آن تعلیم احساسات بدون رفتاری و اکتشی مبادی و توانایی آگاهی از هیجان‌های شناسایی و ناگهانی هیجان‌ها پذیرش هیجان منفی در زمان لزوم و روبروی شدن با آن به انجام ایجاد از مهارت‌های تنظیم هیجان می‌باشد که به هیپو راهبردهای تنظیم هیجان کمک می‌کند.

مقدمه‌شناسی هیجان‌ها به هیپو راهبردهای تنظیم هیجان است که به واسطه آن اطلاعات و ورودی برپا می‌گردد. این داده‌های پیشین‌تر بیان می‌کنند که در اثر راهبردهای تنظیم هیجان نشانه‌های شناختی هیجان، خرم‌میوه‌های است که با انتقال از هیجان‌های منفی به هیپو به دنبال دیابت کمک می‌کند در زمان روابطی به هیجان‌های منفی آگاهانه از راهبردهای سازگاری نظم‌بخشی هیجان‌های استفاده کنند و این هیجان‌ها را به خوبی مدیریت کنند و درک رفتارهای مهدف شود و به هیپو راهبردهای کاملاً نظم‌جویی شناختی تمرکز مجدد می‌آورد. ارزیابی مدیریت منابع، پنیش، ارزیابی مدیریت منابع، پنیش، و ارزیابی مدیریت منابع، پنیش، کمک می‌کند که طریق آموزش تنظیم هیجان به افراد مبتلا به دیابت نوع دو کمک می‌کند تا باورهای

i-McGrady & Bailey
ii-Rozenbaum
References


Original Article

Effectiveness of Emotion Regulation Training in Improving Emotion Regulation Strategies and Control Glycemic in Type 2 Diabetes Patients

Ghiasvand M1, Ghorbani M2

1Department of Clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, 2Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, I.R. Iran

e-mail: Ghorbani_psyc@yahoo.com

Received: 12/05/2015 Accepted: 15/08/2015

Abstract

Introduction: Psychological factors such as negative emotions play an important role in the management of diabetes mellitus one of the most common chronic diseases. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of emotion regulation training in improving emotion regulation strategies and glycemic control in patients with type II diabetes. Materials and Methods: This quasi-experimental study had a pretest-posttest design. The study population included 40 patients with type II diabetes, selected by convenience sampling from the Samen Alaeemeh charity center and randomly divided in two, the experimental and the control, groups (n=20 each). Subjects in both groups completed the Garfinski’s Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (2001, CERQ) both pretest and posttest, and Hb (A1C) was also measured at these times in both groups. Eight 90 minute sessions of emotion regulation group therapy were conducted in eight weeks. Data were analyzed by covariance analysis method with software spss-18. Results: Data analysis showed that emotion regulation strategies and glycemic control in the experimental compared to the control group, at posttest were decreased (p<0.05). Conclusion: Based on the results of this study, emotion regulation training could be an effective method for improvement of emotion regulation problems and glycemic control in patients with type II diabetes.

Keywords: Emotion regulation education, Emotion regulation strategies, Glycemic control, Type II diabetes